

## **ТЕРИТОРІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ОРГАНІЗОВАНОГО ВІДПОЧИНКУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

*Територіальні особливості санаторно – курортного лікування та організованого відпочинку в Харківській області. У статті наводиться стисла характеристика основних оздоровчих та лікувальних закладів санаторно – курортного та табірного типу у регіоні. Описано результати порівняльного аналізу стану оздоровчої та лікувальної бази території Харківської області. Обґрунтовано необхідність підготовки менеджерів санаторно – курортного лікування та організованого відпочинку.*

**Ключові слова:** санаторно – курортні заклади, територіальні особливості розташування, оздоровчі заклади, захворюваність, профілактика, оздоровлення, менеджмент.

**К.А. Немец, А.А. Баркова, Л.Н. Немец. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САНАТОРНО – КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОРГАНИЗОВАННОГО ОТДЫХА В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ.** В статье приводится сжатая характеристика основных оздоровительных и лечебных заведений санаторно – курортного и лагерного типа в регионе. Описаны результаты сравнительного анализа состояния оздоровительной и лечебной базы территории Харьковской области. Обоснована необходимость подготовки менеджеров санаторно – курортного лечения и организованного отдыха.

**Ключевые слова:** санаторно – курортные заведения, территориальные особенности расположения, оздоровительные заведения, заболеваемость, профилактика, оздоровление, менеджмент.

**K. Niemets, A. Barkova, L. Niemets. THE TERRITORIAL FEATURES OF THE SANATORIUM – RESORT MEDICAL TREATMENT AND OF THE ORGANIZED REST IN THE KHARKOV REGION.** In this article the compressed description of basic health and medical establishments sanatorium – resort and camp type in the region is presented. The results of the comparative analysis of being of the health and medical base of the territory of the Kharkov region is described. The necessity of preparation of managers of the sanatorium – resort medical treatment and organized rest is grounded.

**Keywords:** health and medical establishments sanatorium,

**Актуальність теми дослідження.** Сучасний етап соціально - економічного розвитку регіонів України характеризується як кризовий, призводить до розвитку негативних процесів у суспільстві, зокрема падіння рівня та якості життя населення, зростання рівня безробіття, загострення соціальних проблем, погіршення стану соціального захисту населення. Найбільш болючими питаннями українського суспільства є демографічні негаразди, погіршення стану здоров'я населення, зокрема поширення соціально небезпечних та соціально зумовлених хвороб – туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, психічних розладів тощо. Така ситуація спостерігається у всіх регіонах України, хоча вона має свої регіональні особливості і тенденції.

Для покращення соціально-демографічної ситуації, укріплення та збереження здоров'я українців важливу роль відіграє не лише стан та доступність медичної допомоги, втілення сучасних світових технологій в медичну галузь, а й засоби попередження й профілактики захворювання, втілення здорового способу життя, забезпечення необхідної реабілітації після перенесених травм та стаціонарного лікування. Саме ці функції призначені виконувати санаторно-курортні заклади та система організованого відпочинку, які за умов оптимального функціонування можуть суттєво покращити фізичний та психологічний стан населення, стати основою зміцнення здоров'я, подолання наслідків хронічних хвороб, перенесених захворювань, травм, соціально-психологічних стресів тощо.

**Мета даного дослідження.** В аспекті загальнодержавних тенденцій провести аналіз територіальних особливостей розвитку та функціонування курортно-лікувальних та оздоровчих закладів Харківської області.

**Аналіз попередніх досліджень.** Серед вітчизняних географів, які досліджували різні науково - прикладні аспекти проблеми здоров'я населення з точки зору географічної науки, слід відзначити: М.М. Барановського, В.О. Джамана, Ф.Д. Заставного, Ю.П. Лісіцина, І.В. Мартусенко, Л.Н. Немець, О.Я. Романів, Г.І. Швєбса, В.О. Шевченка, Л.Т. Шевчук, та інших.

Закономірності територіальної організації системи охорони здоров'я населення, комплексної характеристики стану діяльності регіональних медичних закладів регіонального рівня розглядалися в роботі [1]. Аналіз територіальних особливостей розвитку та функціонування курортно-лікувальних та оздоровчих закладів на рівні окремих регіонів є важливим завданням суспільної географії, бо забезпечує виявлення не лише проблем в стані здоров'я населення, а й показує шляхи вирішення цієї проблеми через раціональне використання природних оздоровчих ресурсів та оптимізацію роботи санаторно – курортних та оздоровчих закладів.

**Викладення основного змісту дослідження.** Система санаторно - курортного лікування та медичної реабілітації за радянські часи в Україні в цілому була достатньо розвиненою, але сьогодні її стан не відповідає світовим стандартам і не може задовольнити зростаючі потреби населення. Територіальні особливості системи санаторно-курортного лікування та організованого відпочинку залежать від багатьох факторів, серед яких головними є природно-кліматичні та географічні чинники, а також історико-культурні закономірності становлення і розвитку курортології й фізіотерапії у відповідності до вимог та рівня розвитку медичної науки. В залежності від зазначеного система санаторно-курортного лікування та реабілітації розміщена по території України досить нерівномірно у відповідності до нерівномірності наявних родовищ природних лікувальних ресурсів, а також кліматичних особливостей окремих природно-ландшафтних зон. Сьогодні на розташування закладів оздоровлення населення впливають і суто прагматичні чинники, наприклад форма підпорядкування (державна, профспілкова, на балансі місцевих організацій, приватна тощо). Саме цей чинник стає сьогодні причиною перепрофілювання, закриття, занедбаності багатьох оздоровниць Криму, Закарпаття тощо, бо тут знаходиться багато закладів санаторно-курортного лікування та оздоровлення, які мали колись союзне підпорядкування або належали профільним міністерствам та відомствам союзного значення, що призвело практично до безконтрольної експлуатації родовищ природних лікувальних ресурсів, їх антропогенного забруднення та занепаду. Для прикладу можна навести грязевий курорт «Куяльник» в Одеському регіоні. Тут на невеликій території було побудовано три оздоровниці – гіганти (кожна на одну тисячу місць), а грязева лікарня була побудована ще в дореволюційні часи, що й призвело до антропогенного перевантаження території, поступового зниження якості лікування та оздоровлення, забруднення навколишнього середовища [3].

В повній мірі зазначене відноситься до багатьох районів з наявними унікальними родовищами природних лікувальних ресурсів (Грязей, мінеральних вод, кліматичних курортів) в Криму, Приазов'ї, Одеському та Закарпатському курортних регіонах. Справжня трагедія спіткала оздоровницю загальнодержавного значення в Солотвино, де соляні шахти були практично єдиним центром лікування астматичних захворювань дорослих і дітей не тільки для всієї України. Сьогодні там практично припинено лікування та оздоровлення через занепад, фінансові негаразди, неможливість навіть забезпечити контроль рятувальних служб, без чого шахти не можуть приймати хворих.

Наша країна в цілому добре забезпечена запасами різних мінеральних вод (родовища Миргороду, Морщина, Куяльника, Феодосії, Закарпаття, Слов'яногорська, Бердянська, Хмільника, Трускавця тощо). Лікувальні грязеві запаси є в Куяльнику, Саках, Бердянську, Слов'янську, Голій Пристані та ін. [2].

В оздоровницях України є всі наявні можливості для лікування багатьох захворювань, зокрема системи травлення, серцево-судинної системи, функціональних розладів нервової системи, опорно-рухової та сечової системи.

Враховуючи наростаючі в суспільстві проблеми зі станом здоров'я населення, незадовільним функціонуванням системи охорони здоров'я і наростаючими тенденціями до підвищення рівня захворюваності (за багатьма хворобами), постає питання реабілітації хворих в закладах санаторно-курортного лікування та спрямування їх роботи на оздоровлення населення. Цю функцію мають виконувати і заклади організованого відпочинку, які є практично в усіх регіонах України. Функції медичної реабілітації закладів санаторно-курортного лікування та організованого відпочинку мають надзвичайно важливе значення в різних регіонах, зо-

крема через поширення різних форм туберкульозу і неможливості в повному обсязі надавати необхідну допомогу таким хворим; розвитком ревматичних захворювань, особливо у дітей та підлітків, а також наявністю великого контингенту населення, постраждалого внаслідок аварії на ЧАЕС і маючого значні проблеми зі станом здоров'я [4].

Справжню тривогу української спільноти викликає стан здоров'я дітей, поширення серед них соціально небезпечних хвороб, наявність у більшості хронічних захворювань. Тільки за осінь 2008 року на уроках фізичної культури в школах загинули декілька учнів різного віку. Терміново переглядаються нормативи щодо фізичних навантажень школярів, проте це не вирішення проблеми, бо її витoki лежать в площині зниження рівня та якості життя населення, незадовільного харчування дітей та підлітків, зниження витрат органами місцевого самоврядування на харчування та медичне забезпечення дітей та підлітків. Через 18 років незалежності та демократичних перетворень маємо констатувати, що навіть не в кожному загальноосвітньому навчальному закладі є в наявності (а не за штатним розписом) медичний працівник, то коли трапляється лихо, медичну допомогу дитині просто нікому надати.

Показники функціонування санаторно-курортних закладів та баз організованого відпочинку самі по собі не дають повної картини, щодо їх оптимальності і відповідності потребам населення. Доповненням до цього слугує аналіз захворюваності за основними класами хвороб. Навіть поверхневий аналіз показує, що спостерігається стійка тенденція до зростання ряду захворювань в Харківській області. Наведемо деякі приклади. Починаючи з 2005 року значно збільшилася кількість захворювань на новоутворення (в 1990 році показник становив 19309 випадків, а в 2006 році – 37424 випадків); кількість хвороб ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин (з 9560 випадків відбулося збільшення до 38446 за той же час відповідно); збільшилося число випадків розладу психіки та поведінки за останній рік (в 2006 році було зареєстровано 8543 випадків, а в 2007 році – 9335 випадків). Випадків гострих кишкових інфекцій збільшилося з 3853 випадків у 2006 році до 5100 у 2007 році; випадків скарлатини збільшилося відповідно з 335 до 606. Загрозлива ситуація з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД, якщо в 2006 році було зареєстровано 61 випадок, то в 2007 їх було встановлено 73 [5].

Дещо зменшилися показники захворюваності на активний туберкульоз, так показник вперше встановленого діагнозу в 2006 році становив 2376 випадків, а в 2007 – 2199, проте не слід забувати, що сьогодні багато випадків просто не реєструються, особливо серед контингенту безробітних, жебраків, звільнених з місць відбування покарання тощо, а тому незначне зниження цього показника є не менш тривожним, бо тільки в місцях позбавлення волі спостерігається високий процент захворювання на соціально небезпечні хвороби. Більш того, значна кількість протитуберкульозних диспансерів та лікарень давно вже працює за формою денного стаціонару.

Харківська область розташована на північному сході України, на вододілі басейнів річок Дніпра та Дону, в лісостеповій та степовій зонах і займає територію 31, 4 тис. кв. км., де проживає 2795, 9 тис. жителів. В геологічному та природно-кліматичному відношенні територія області досить сприятлива для оздоровлення і розташування закладів санаторно-курортного лікування та організації відпочинку населення, тут достатня кількість сонячної радіації й тепла, невелика кількість опадів на протязі року, наявні водні та лісові ресурси, а також є запаси лікувальних мінеральних вод. Саме слабо мінералізовані гідрокарбонатно-кальцієві та хлоридно-натрієві води відомих родовищ Березівки та Рай-Єленівки в поєднанні з лікувальними й оздоровчими особливостями лісостепових та степових ландшафтів створюють умови для розвитку санаторно-курортного лікування, оздоровлення та повноцінного відпочинку населення. Тут є всі умови, в першу чергу, для лікування захворювання органів травлення, нирок, серцево-судинної та нервової систем, опорно-рухового апарату на протязі всього року.

На стан формування санаторно-курортного комплексу Харківського регіону впливають географічні та соціально-економічні чинники. До перших слід віднести природно-географічне положення і природно-ресурсний потенціал, що в сукупності і визначають ліку-

вальні та оздоровчі можливості території. До соціально-економічних чинників відносяться потреби населення в лікуванні, оздоровленні та відпочинку, що в свою чергу визначається соціально-культурними особливостями, образом та стилем життя населення, а також особливостями формування соціальної політики органами місцевого самоврядування.

Станом на 30 вересня 2008 року на території області було зареєстровано 96 санаторно-курортних (оздоровчих) закладів, серед яких: 15 санаторіїв, а 6 з них – дитячих, 9 санаторіїв – профілакторіїв, 1 пансіонат відпочинку, 1 будинок відпочинку, 70 баз та інших закладів відпочинку. Загальна площа, що займають оздоровчі заклади – 530, 38 га, у місяць максимального розгортання було 12,2 тис. ліжок.

На протязі 2008 року не працювало 22 заклади за наступними причинами: 6 з них перебували на капітальному ремонті; 6 – через відсутність коштів на експлуатацію; 1 – через заборону СЕС на експлуатацію закладу; 3 – з причини відсутності осіб, бажаючих тут оздоровитися?, а 6 – з інших причин.

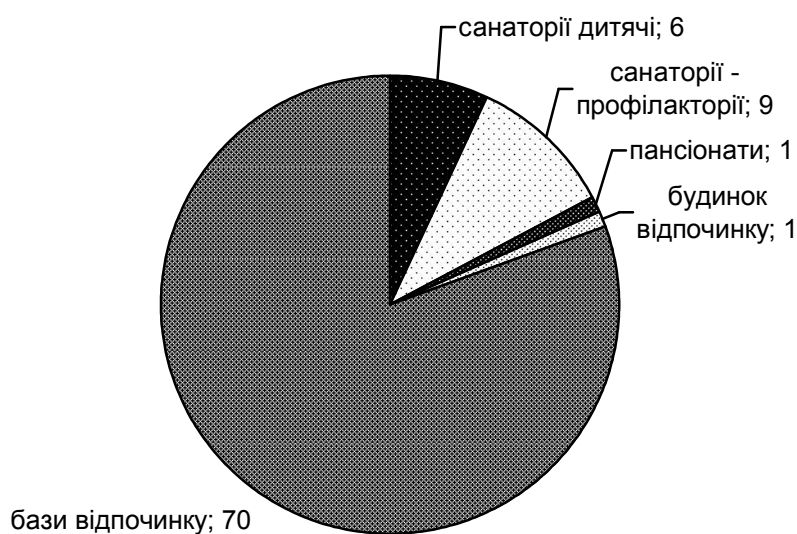


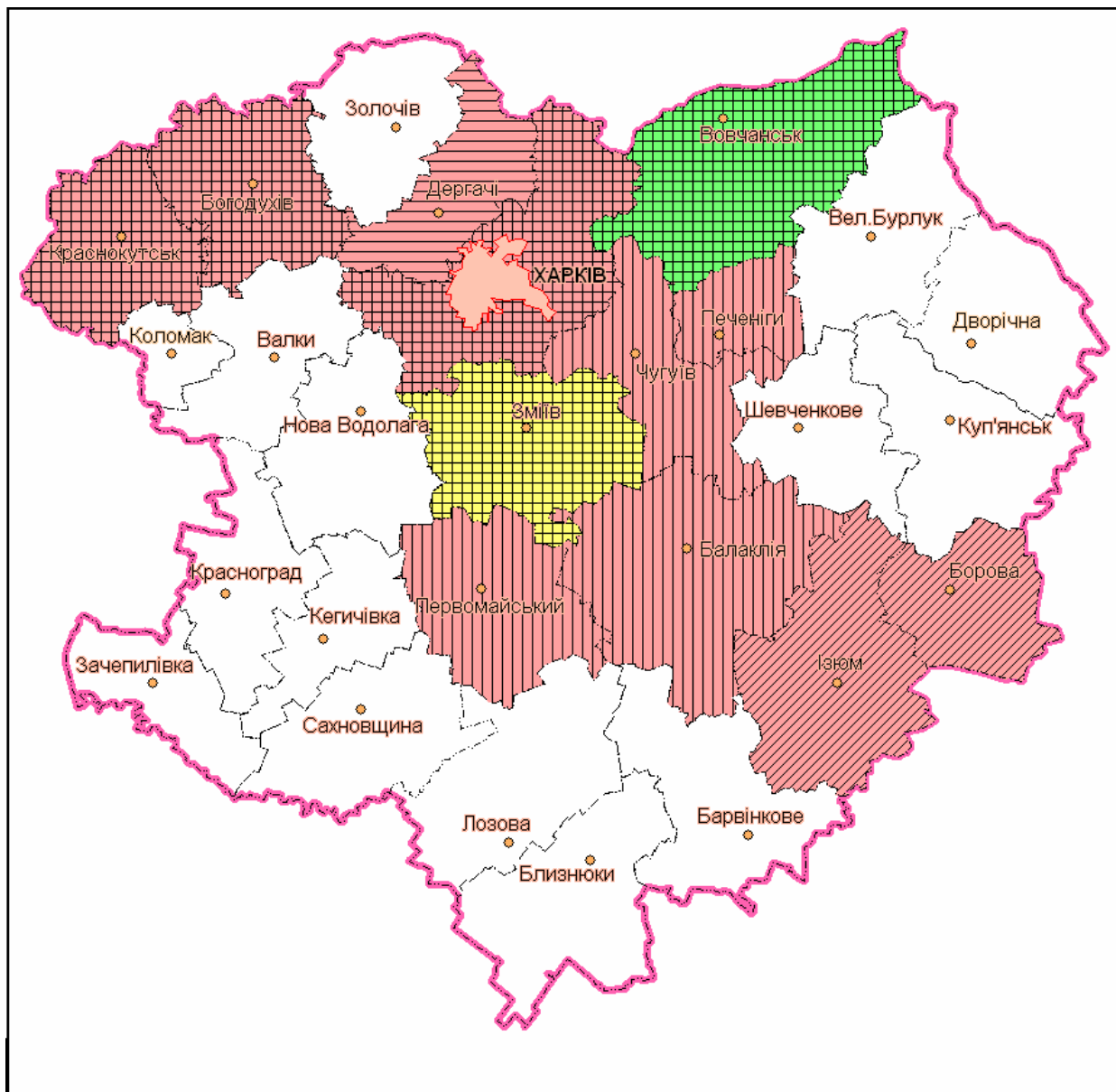
Рис. 1. Структура оздоровчих закладів Харківської області (за даними [5]).

Територіальний розподіл санаторно-курортних закладів по території області представлено на рис.2.

У обласному центрі знаходиться 14,6% від загальної по області кількості санаторно-курортних закладів, а інші розташовані в районах: 37,5% - у Вовчанському районі; 11,5% - у Зміївському районі; 9,4% - Борівському районі; 7,3% - у Ізюмському районі; 4,2% - у Печенізькому районі; 5,2% - у Харківському районі; 10,3% - в усіх інших.

На території трьох районів регіону функціонують п'ять основних оздоровниць, чотири з яких місцевого значення, це санаторії: «Високий», «Роща», «Рай-Єленівка» в Харківському районі; «Ялинка» в Зміївському районі і курорт державного значення «Березовські мінеральні води» в Дергачівському районі.

Територіально всі основні курорти мають вигідне географічне розташування, а через сприятливі кліматичні умови активно використовують кліматотерапію, як один з засобів лікування та профілактики багатьох захворювань.



#### УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ:



Рис.2. Розподіл санаторно – курортних закладів Харківської області у 2008 році (за даними [ 5]).

Курорт «Березовські мінеральні води» розташований в долині річки Уди за 27 км від обласного центру. Джерела мінеральної води курорту, що виходять на поверхню з крутих схилів Березовської балки, мають багато спільного за своїми якостями з водою «Нафтуса» відомого курорту Трускавець. Своєму походженню Березовська мінеральна вода завдячує особливостям розташування шарів ґрунту. Верхній, водоносний лежить на своєрідній «подушці», через що вода проникає лише у верхні шари ґрунту, багаті на глинисті піщаники і піски. Розчиняючи на своєму шляху частки різних порід, вона мінералізується переважно двовуглекислим магнієм, двовуглекислим кальцієм і двовуглекислим оксидом заліза. Курорт має сприятливі умови для лікування захворювань шлунку, печінки, жовчовивідних шляхів, нирок та сечовивідних шляхів, а також ендокринної системи.

Санаторій «Високий» розташований на висоті 250 м над рівнем моря за 15 км від міста Харкова, має надзвичайно вигідне природно-кліматичне положення, бо знаходиться в оточенні хвойних та листяних лісів, фруктових садів, ставків, що й дозволяє порівнювати тутешнє повітря з кліматичними особливостями добре відомого курорту Кисловодськ. В мальовничому куточку курорту розташоване мінеральне джерело, де за легендою любив відпочивати видатний філософ і поет Г.С. Сковорода. Санаторій спеціалізується на реабілітації вагітних та гінекологічних хворих жінок.

Санаторій «Рай-Єленівка» має дуже зручне розташування, знаходиться в 1 км від селища міського типу Пісочин, неподалік від шосе Харків – Київ на висоті 225 метрів над рівнем моря. Кліматичні особливості курорту пов'язані з впливом сухих степових вітрів, що досить добре вентилують нижні шари атмосфери, тому навіть після сильних дощів сирість тут довго не затримується. Доповнюють кліматоутворюючі фактори змішані ліси і особливо хвойні ліси, сади та ставок з дзеркалом поверхні понад сім гектарів. Три артезіанські свердловини дають вихід на поверхню гідрокарбонатно – натрієвої слабо мінералізованої води, що забезпечує бальнеологічний статус санаторію для лікування органів травлення, печінки й жовчовивідних шляхів. З початку 80 –х років минулого століття тут відкрилося відділення для реабілітаційно-відтворювального лікування хворих, які перенесли гострий інфаркт міокарда, а пізніше і дитяче відділення.

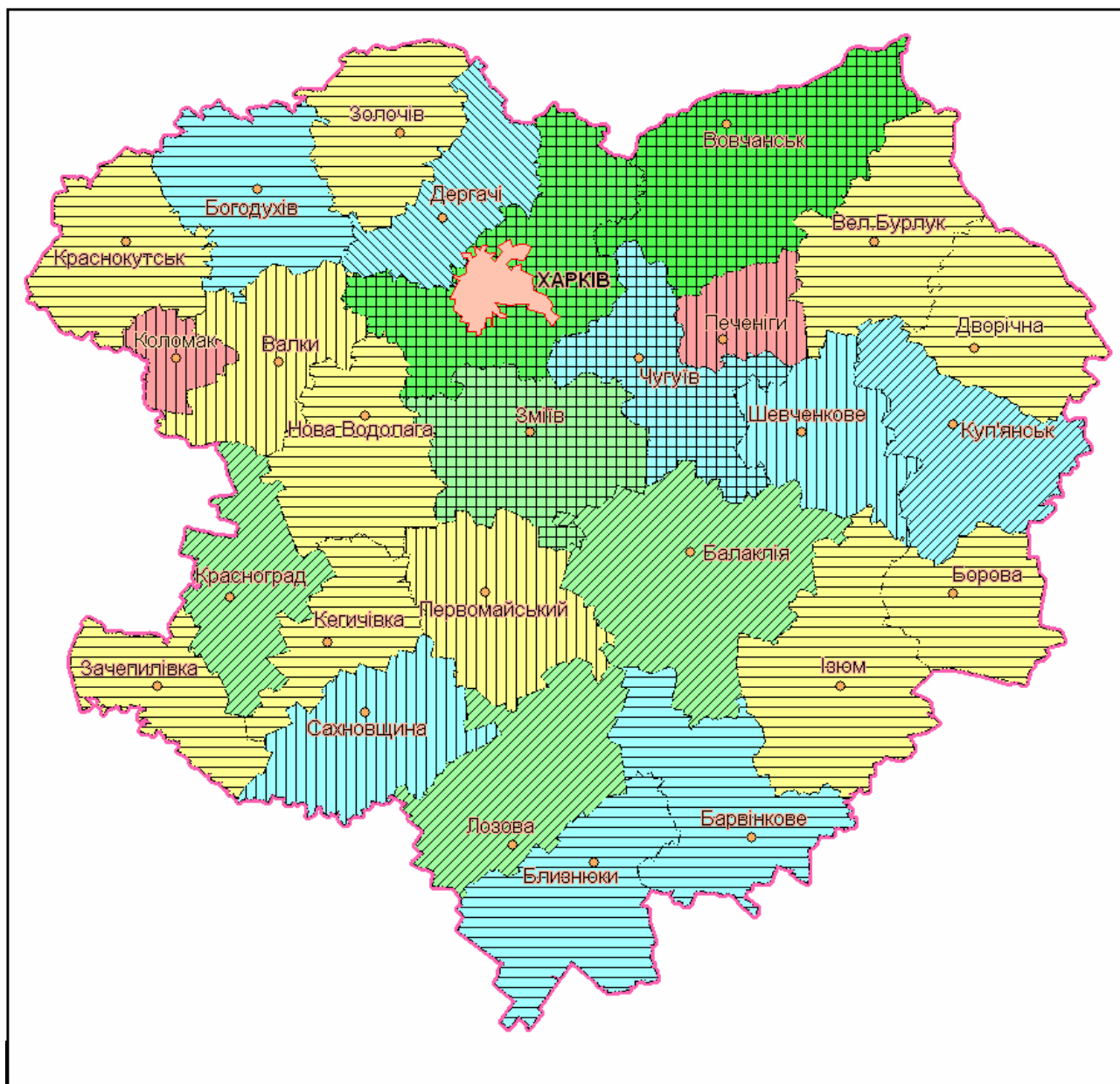
Санаторій «Роща» також розташований в приміській зоні, на південній околиці селища Пісочин на висоті 168 метрів над рівнем моря, в оточенні беріз, лип, дубів, кленів та каштанів. З 1980 року санаторій відомий як важливий центр реабілітації хворих після перенесення інфаркту міокарда та інсульту (до цього він мав статус будинку відпочинку). Сприяють лікуванню зазначених хвороб кліматичні особливості зокрема, чисте й сухе, насичене киснем повітря, а також відсутність різких коливань температури. Артезіанська свердловина дає можливість використовувати для лікування мінеральну воду, за складом близьку до «Березівської».

«Ялинка» - дитячий профілактичний санаторій, розташований в Зміївському районі (с. Дачне) поряд з річкою С. Донець та сосновим бором. Він перепрофільований з колишнього будинку відпочинку імені с. Орджонікідзе у 1985 році. Профіль санаторію – лікування захворювань органів дихання нетуберкульозного характеру (бронхіти, бронхіальна астма тощо). Сьогодні тут оздоровлюються і дорослі – постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС та ветерани Великої Вітчизняної війни. Крім органів дихання тут лікують захворювання органів шлунково-кишкового тракту, шкіри, нервової та серцево-судинної систем, сечостатевої системи, порушення обміну речовин. Мінеральна вода надходить з двох свердловин зокрема, для бальнеолікування – хлорі дно-натрієві розсоли. Питна вода добувається з глибини 1500 метрів (гідрокарбонатно-сульфатно-натрієва) має особливості близькі до «Миргородської» мінеральної, проте в ній менша кількість іонів Na, Cl та більша - гідрокарбонату.

За 2008 рік в усіх закладах санаторно-курортного типу протягом тривалого часу та 1-2 днів було оздоровлено 70 тис. осіб, серед яких дітей – 8,2 тис., підлітків – 3, 9 тис., осіб, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС – 0, 6 тис., іноземних громадян – 0, 4 тис. В тому числі в санаторіях туберкульозного типу було оздоровлено 3,5 тис. осіб.

Детальний якісний аналіз показує, що в санаторіях було оздоровлено 39,6% від загальної кількості осіб, що відновлювали здоров'я, проходили профілактику і відпочивали протягом 2008 року; в санаторіях-профілакторіях – 14,4%, у пансіонатах відпочинку – 3,6%, на базах відпочинку та інших оздоровчих закладах – 42,4%.

В червні – серпні 2008 року на території області було організовано оздоровлення груп цільового призначення ( сімей та сімей, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС), всього 1,1 дітей віком до 17 років.



#### УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ:

кількість літніх оздоровчих таборів:

кількість оздоровлених дітей (тис.):



Рис. 3. Розподіл літніх дитячих оздоровчих таборів Харківської області у 2008 році (за даними [ 5])

Влітку 2008 року на території області функціонувало 926 дитячих оздоровчих закладів, що на 2,4% менше, ніж влітку 2007 року. Всього таким чином було оздоровлено 115965 тис. дітей, що теж на 1,6% менша за минулий рік. Але 82,8% від загальної кількості оздоровлених (95997 осіб) відпочивали в пристосованих таборах, в основному в загальноосвітніх школах, тобто вони були охоплені таборами з денним перебуванням, лише 16, 7% (19366 дітей) відпочивали в стаціонарних таборах, позаміських таборах та таборах санаторного типу; 0,5% (602 дітей) відпочивали в наметових таборах. Середня вартість перебування в дитячому оздоров-

чому закладі становила 49 грн. на добу. 17,5% вартості путівки сплачували батьки дітей, що були оздоровлені. Територіальний розподіл дитячих літніх оздоровчих таборів показано на рис. 3.

Як вже зазначалося вище, рівень захворюваності населення в Харківському регіоні досить високий, що зокрема, пояснюється високим його індустріальним потенціалом, великою кількістю забруднювачів у навколишньому природному середовищі, а тому більшість контингенту, що лікується та відпочиває в санаторно-курортних закладах області складають мешканці міста Харкова та навколишніх територій.

Так, за даними головного управління статистики у Харківській області, кількість іноземних громадян, що оздоровлювалися протягом 2007/08 року в санаторно-курортних (оздоровчих) закладах області становила 391 особу або 4380 людино – днів. З країн далекого зарубіжжя було оздоровлено 11 осіб (Канада – 3; Іспанія – 2; Ізраїль – 3; Сполучене королівство – 2; Сполучені Штати - 1). Інші іноземні громадяни (380 осіб) – це представники країн колишнього СРСР, крім України (Азербайджан – 20; Естонія – 1; Узбекистан – 4; Російська Федерація – 355) [5]. За цими ж даними і за аналогічний період в санаторно-курортних (оздоровчих) закладах області було оздоровлено 11889 дітей віком 0-17 років, серед яких 570 становили постраждалі від аварії на ЧАЕС. Діти прибули на лікування та оздоровлення, окрім свого регіону з АР Крим, а також областей: Дніпропетровської, Донецької, Житомирської, Запорізької, Кіровоградської, Луганської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської. Найбільше було оздоровлено дітей з Донецької (1276 осіб), Луганської (161 особа), Дніпропетровської (68 осіб), Житомирської (51 особа), Миколаївської і Сумської (по 50 осіб відповідно) областей.

**Висновки.** Аналіз порівняння основних показників діяльності санаторно-курортних закладів області в масштабах України показує, що питома вага Харківської області становить всього 3%, що дуже мало, враховуючи значний економічний та соціально-демографічний її потенціал.

Основні проблеми незадовільного стану системи санаторно-курортного лікування та організованого відпочинку області – загальновідомі і такі ж, як і в інших регіонах України: недостатнє фінансування, обмаль інвестицій, відсутність зацікавленості органів місцевого самоврядування в розвитку державних оздоровчих закладів, загальний занепад соціальної сфери, системи соціального захисту населення. До проблем санаторно-курортного комплексу Харківської області необхідно віднести також питання щодо перегляду умов підпорядкування, якісно організованої реклами мережі й можливостей лікувально-оздоровчих закладів. Потребує термінового розвитку курортний менеджмент і підготовка відповідних спеціалістів.

### **Література**

1. Баркова Г.А. Територіальна організація медичної системи Харківської області та шляхи її вдосконалення. – Дис. на здоб. наук. ступ. канд. геогр. н. - Х., 2006. – 259 с.
2. Любіцева О.О., Панкова Є.В., Стафійчук В.І. Туристичні ресурси України. – К.: Альтерпрес, 2007. – 369 с.
3. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні /Під заг. ред. В.М. Леха, В.М. Рудого. – К., 2005. – 168 с.
4. Панорама охорони здоров'я населення України /Під ред А.В. Підаєва, О.Ф. Возіанова, В.Ф. Москаленка, В.М. Пономаренка. – К.: „Здоров'я”, 2003. – 396 с.
5. Санаторно-курортне лікування, організований відпочинок та туризм у Харківській області у 2007/08 році. – Статистичний бюлетень ГУ статистики у Харківській області. Харків, 2005. - 45 с.